

## Artículo de Opinión

Los editoriales representan la opinión de el/los autor/es, no necesariamente las del Comité Editorial de la Revista FAC.

# Hipertensión arterial en Centroamérica. El lado más oscuro de los pobres.

## Hypertension in Central America. The darkest side of poverty.

Ginner O. Rizo-Rivera

Hospital Victoria Motta. Jinotega-Nicaragua

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Recibido el 7 de Enero de 2019

Aceptado después de revisión

el 19 de Enero de 2019

[www.revistafac.org.ar](http://www.revistafac.org.ar)

El autor declara no tener conflicto de intereses

#### Palabras clave:

Enfermedades no transmisibles.

Hipertensión arterial.

Salud pública.

#### Keywords:

Noncommunicable diseases.

Hypertension.

Public health.

### RESUMEN

Las enfermedades no transmisibles tomaron importancia vital en los países en vía de desarrollo, aún más que las enfermedades transmisibles. Uno de los ejemplos más notables de este cambio es que las enfermedades no transmisibles superan a las enfermedades infecciosas como principales causas de mortalidad en estos países en vía de desarrollo. Un ejemplo de estas enfermedades no transmisibles es la hipertensión arterial, la que ha sido declarada responsable de una de las crisis mundiales de salud pública. Centroamérica, como región, sufre aún más que el resto de América sus consecuencias. En el desarrollo de este artículo se intenta entender y explicar las causas de esta mayor susceptibilidad.

### Hypertension in Central America. The darkest side of poverty.

#### ABSTRACT

Noncommunicable diseases have become vitally significant in developing countries, even more than communicable diseases. One of the most striking examples of this change is that non-communicable diseases outweigh infectious diseases as the main causes of mortality in these developing countries. An example of these noncommunicable diseases is hypertension, which has been declared responsible for one of the world's public health crises. Central America, as a region, suffers even more than the rest of America its consequences. In the development of this article we try to understand and explain the causes of this greater susceptibility.

### INTRODUCCIÓN

Sin dudas las enfermedades no transmisibles, en la actualidad, han tomado mayor importancia en los países en vía de desarrollo que las enfermedades transmisibles. Uno de los ejemplos más notables de este cambio es que las enfermedades no transmisibles, como las enfermedades cardiovasculares, hipertensión, el cáncer, la diabetes y las enfermedades pulmonares crónicas, entre otras, han superado a las enfermedades infecciosas como principales causas de mortalidad en estos países, al igual que en el mundo en general<sup>1,2</sup>, es decir, los pobres actualmente mueren de las mismas causas que los ricos.

La hipertensión arterial es una enfermedad letal, silenciosa e invisible que causa la muerte anualmente de aproximadamente 9 millones de personas en el mundo, por lo que ha sido declarada como causa de una crisis de salud pública mundial<sup>1</sup>.

**CENTROAMÉRICA** como región, sufre aún que el resto de América, las consecuencias de la hipertensión arterial, verdadera crisis de salud pública. Esto en general se debe a varios aspectos:

1. Menor desarrollo comparado con el resto de América<sup>1</sup>.
2. Menor apoyo por parte de países desarrollados al control de enfermedades no transmisibles comparado con el apoyo para combatir enfermedades transmisibles.
3. Alta prevalencia de la enfermedad.
4. Visión curativa de la medicina en la región (falta de visión de medicina preventiva en la región).
5. Altos costos económicos para su control.
6. Altos costos humanos de la enfermedad generados por incapacidad temporal o por las secuelas de esta.
7. Calidad variable de fármacos utilizados.

### 1. Menor desarrollo comparado con el resto de América.

Para evaluar el desarrollo de un país podemos guiarnos por 2 indicadores: el índice de desarrollo humano (IDH) y el producto bruto interno (PBI) (nominal) per cápita.

El IDH una medida resumida del desarrollo humano; mide el avance conseguido por un país en tres dimensiones básicas del desarrollo humano: disfrutar de una vida larga y saludable, acceso a educación y nivel de vida digno. Se utiliza para distinguir si un país es desarrollado, en desarrollo o subdesarrollado, y también para medir el impacto de las políticas económicas sobre la calidad de vida. Según el informe 2018 de este indicador, en una lista mundial, el país de Latinoamérica mejor ubicado es Chile en el lugar 44, y el país centroamericano mejor ubicado es Costa Rica en el lugar 66, los peores ubicados de Latinoamérica son Guatemala (lugar 127) y Honduras (lugar 133)<sup>3</sup>.

Si nos guiamos por el PBI nominal per capita 2018, indicador netamente económico, en una lista de América el país latinoamericano mejor ubicado es Uruguay (lugar 5) y los peores ubicados son Honduras (30) y Nicaragua (31)<sup>4</sup>.

Como es lógico, un menor desarrollo económico provocará menor disponibilidad de recursos para políticas dirigidas al diagnóstico y tratamiento de enfermedades crónicas, en este caso hipertensión, comparado con el apoyo que pueden brindar países con alto desarrollo como los países escandinavos. Esto se expresará en menor control de la enfermedad y mayores consecuencias en la salud de sus habitantes, como lo muestran los datos de control de hipertensión arterial en ambas regiones<sup>5,6</sup>. Es obvio que el apoyo variará dependiendo de las políticas de Estado de cada país.

### 2. Menor apoyo auto-protector de los países desarrollados.

Los países en vías de desarrollo, (como nuestra región), dependen en un alto grado de la asistencia de países desarrollados. Desgraciadamente la ayuda brindada por estos países va dirigida a otras prioridades como los programas materno-infantiles y a enfermedades que a la larga pueden afectar su propia población (como VIH, Tuberculosis, Dengue, etc...), pues nadie se contagia de hipertensión o de diabetes, ni tampoco les exportaremos una epidemia de infarto miocárdico, por lo que no es su prioridad, pero si debe de ser la nuestra al ser las principales causas de muerte en nuestros países<sup>2</sup>.

### 3. Alta prevalencia de la enfermedad.

Recientemente se realizó el primer estudio epidemiológico de una población representativa del norte de Nicaragua siguiendo los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud y de la Asociación Americana del Corazón (American Heart Association), y determinamos una prevalencia absoluta de hipertensión un 28.1%, con una mayor prevalencia en mujeres(32.6%) que en varones(22.5%)<sup>6</sup>.

En Costa Rica se advierte una prevalencia absoluta algo mayor, cercana al 31.5%, con mayor prevalencia en mujeres (35.4%) que en hombres (27.7%)<sup>7</sup>.

En Panamá, en uno de los estudios más grandes realizados en Centroamérica, Mc Donald y col encontraron una prevalencia absoluta de un 29.6%, pero con mayor prevalencia en hombres (34.2%) que en mujeres (27.5)<sup>8</sup>.

Como se observa la prevalencia de hipertensión en la región es alta, y como es de esperar los valores son bastante similares en todos los países centroamericanos, algo lógico pues sus poblaciones comparten bastantes características.

### 4. Visión curativa de la medicina en la región.

Existen diversas organizaciones estatales y no gubernamentales que tratan de combatir la hipertensión, pero con efectos casi nulos. Resulta incomprensible como persiste la visión curativa de la medicina en un sinnúmero de países, incluyendo los centroamericanos, cuando es más que aplastante la evidencia que demuestra que *los mayores problemas de salud se resuelven con educación, promoción y prevención de salud, con estrategias de estado destinadas a la protección de la salud y no a su restauración*. En América los mayores logros de salud los han alcanzado países que se enfocan de esa manera como Canadá y Cuba, y creo que debería de ser obligatorio que los sistemas de salud de nuestros países aplicaran la estrategia del proyecto de North Karelia<sup>9</sup> de Finlandia para lograr verdaderos resultados en materia de salud.

### 5. Altos costos económicos para su control.

Se ha descrito en la literatura que el costo anual de la atención del paciente hipertenso ambulatorio varía entre 57 y 450 dólares, incluyendo pruebas de laboratorio y medicamento<sup>10</sup>. Un poco más recientes son los datos de Villarreal y cols que determinaron que en México<sup>11</sup>, (país bastante cercano a nuestra región), el costo anual por hipertensos asegurados es equivalente al 13.95% del presupuesto destinado a la salud y a 0.71% del PIB, valores que se modifican a 51.17% y 2.62%, respectivamente, en el escenario extremo, eso sin mencionar los costos astronómicos de las complicaciones de un hipertenso mal controlado y los pacientes que no cuentan con seguro médico y que no cotizan a la economía del país. Creo que es innecesario hablar de las repercusiones económicas que tienen enfermedades como esta al capital de países en vías de desarrollo como los de Centroamérica.

### 6. Altos costos humanos de la enfermedad generados por sus secuelas.

La hipertensión arterial es una causa directa de invalidez temporal debido a sus descompensaciones agudas, pero también puede provocar invalidez temporal o permanente debido a las consecuencias de sus complicaciones (infarto miocárdico, insuficiencia cardiaca, accidentes cerebrovasculares, etc...).

En Cuba la hipertensión arterial se incluye en las primeras causas de incapacidad temporal y de invalidez total en las estadísticas del Sistema de Peritaje Médico Laboral. En el año 2009 se reportó la HTA como la segunda causa de invalidez<sup>12</sup>. No encontramos estudios que reporten estos datos en nuestra región.

Es muy difícil determinar el costo económico real de la hipertensión en un país, ya sea por los gastos directos (medicamentos, atención médica, hospitalización) como por los indirectos (pérdidas en capacidad laboral temporal o permanente).

En Estados Unidos, se pierden US\$300 por persona por año por hipertensión debido a ausentismo e incapacidad médica. Ocasiona pérdidas anuales al sistema económico de hasta US\$30.000 millones por año. En 2006 se perdieron 4.5 semanas de trabajo por cada 100 trabajadores, debido a hipertensión<sup>13</sup>.

Si sistemas de salud de países desarrollados abordan las pérdidas económicas causadas por hipertensión como un gran problema a resolver, es difícil de pensar en el impacto real que tienen en sistemas económicos de países en vías de desarrollo como los centroamericanos, países necesitados de toda su población laboralmente útil y de disminuir las pérdidas por ausentismo o incapacidad. Recordemos que una persona que es laboralmente activa y que sufre una e incapacidad permanente (por ejemplo, un accidente cerebrovascular por una crisis hipertensiva) va a ocasionar una triple pérdida para el país pues se perderá su contribución laboral, se perderá su contribución económica como cotización al seguro social y será además una carga económica para el país y para su familia.

## 7. Calidad variable de los medicamentos.

A pesar de que existe una bien intencionada política de medicamentos de Centroamérica y República Dominicana<sup>14</sup> y que está orientada al derecho universal al acceso de los medicamentos, en la región existen tres tipos básicos de medicamentos: 1- Los originales, 2- Los bioequivalentes y 3- Los de calidad desconocida. Estos últimos son fármacos que no cuentan con estudios de bioequivalencia que cumplan los requisitos necesarios comparados con originales, por tanto, se desconoce el nivel de efectividad real y desgraciadamente cuenta con autorización para su comercialización en varios países de la región, aún más, al ser los más accesibles, son los más consumidos por la población. Las políticas de estado deberían de estar dirigidas al uso de medicamentos genéricos bioequivalentes que respondan efectivamente a la resolución del problema por el que se prescriben y que además sean económicamente accesibles a la mayoría de la población.

## CONCLUSIONES

La hipertensión arterial está causando una crisis de salud pública mundial. La mayoría de los países desarrollados han identificado y están promoviendo los principales factores que favorecen el control de esta enfermedad. A pesar de los esfuerzos de diversas instituciones estatales y no gubernamentales para combatir la hipertensión, Centroamérica, como región, sufre aún más de las consecuencias de esta crisis de salud pública que el resto de América, debido a que siempre los países menos desarrollados tienen un lado más oscuro en su salud.

## BIBLIOGRAFIA

1. Organización Mundial de la Salud. Información general sobre la hipertensión. Una enfermedad que mata en silencio. Portal OMS [Electrónico] **2013**; Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/87679/WHO\\_DCO\\_WHD\\_2013.2\\_spa.pdf?sessionid=8D246BBA1E8C92CD2ED4206A5BD65690?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/87679/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf?sessionid=8D246BBA1E8C92CD2ED4206A5BD65690?sequence=1)
2. Ministerio de Salud de Nicaragua. Mapa epidemiológico de Nicaragua. Portal MINSA [Electrónico] **2017**; Disponible: <http://mapasalud.minsa.gob.ni/mapa-de-padecimientos-de-salud-de-nicaragua/>
3. «Human Development Indices and Indicators 2018 Statistical Update» (PDF). Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (en inglés). 14 de septiembre de 2018. Consultado el 15 de septiembre de **2018**.
4. Fondo Monetario Internacional (FMI), Base de datos World Economic Outlook ("Perspectiva económica mundial"), 17 de abril de **2018**.
5. Mizon C, Atalah S. Transición epidemiológica en Chile: Lecciones aprendidas del Proyecto North Karelia.. Rev Chil Nutr [Online] **2004**; 31 (3): 276-82. ISSN 0717-7518. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182004000300002>
6. Valladares M, Rodríguez N, Rizo G, Rodríguez M, Rivera RM, López I. **2017**. Prevalencia de hipertensión arterial y factores de riesgo en la población adulta de San Rafael del Norte, Jinotega, Nicaragua. (Tesis doctoral inédita). Ministerio de Salud-Jinotega. Nicaragua.
7. Salas GM, Rivera DV. Manejo y costos de los pacientes hipertensos del área de salud de Guácimo. Rev Med Cos Cen **2015**; 72 (615). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2015/rmc152m.pdf>
8. Mc Donald A, Mottam JA, Fontes F, et al. High Blood Pressure in Panamá: Prevalence, sociodemographic and biologic profile, treatment, and control (STROBE). Medicine 2014; 93 (22) **2014**. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4616318/>
9. Puska P, Tuomilehto J, Salonen J, et al. Changes in coronary risk factors during comprehensive five-year community programme to control cardiovascular diseases (North Karelia Project). British Med J **1979**; 2: 1173-78.
10. Calvo VC. Nuevos retos del control de la hipertensión arterial. Rev Med Instituto Mexicano del Seguro Social **1998**; 36 (3):199-201.
11. Villarreal-Ríos E, Mathew-Quiroz A, Garza-Elizondo ME, et al. Costo de la atención de la hipertensión arterial y su impacto en el presupuesto destinado a la salud en México. Salud pública de México; 2002; 44 (1). [Portal Electrónico] **2002**; [https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/spm/v44n1/8555.pdf](https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/spm/v44n1/8555.pdf)
12. Jova Y. Hipertensión Arterial: Una causa de incapacidad temporal. Revista Cubana de Salud y Trabajo **2010**; 11 (3): 41-4. [Portal Electrónico]. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/rst/vol11\\_3\\_10/rst06310.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/rst/vol11_3_10/rst06310.htm)
13. Perdomo G, Centeno. Impacto Económico y Social de la Hipertensión Arterial. Impacto económico. [Portal Electrónico]. Disponible en: [https://www.paho.org/pan/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=362-impacto-economico-de-la-hta-dr-rioberto-centeno-dms-2013&category\\_slug=presentations&Itemid=224](https://www.paho.org/pan/index.php?option=com_docman&view=download&alias=362-impacto-economico-de-la-hta-dr-rioberto-centeno-dms-2013&category_slug=presentations&Itemid=224)
14. Ministros de Salud de Centroamérica y de República Dominicana. Política de Medicamentos de Centroamérica y República Dominicana. [Portal Electrónico]. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s22140es/s22140es.pdf>